

Manninen Iina & Ruuskanen Elina

OMAISTEN HUOMIOIMINEN
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TUETUN ASUMISEN
YKSIKÖSSÄ HIITTENHOVISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

OMAISTEN HUOMIOIMINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTUETUN ASUMISEN YKSIKÖSSÄ HIITTENHOVISSA

Manninen, Iina
Ruuskanen, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 3

Asiasanat: omainen, omaisten huomioiminen, omaisyhteistyö, tuettu asuminen, mielenterveyskuntoutuja.

Opinnäytetyössä tutkittiin omaisten huomioimista Hiittenhovin mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen yksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää haastattelun avulla mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia heidän huomioon ottamisestaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla yksikön työntekijät voivat kehittää omaisyhteistyötä. Haastateltavat omaiset valikoituivat Hiittenhovin asukkaiden toimesta, sillä perusteella kenet he kokevat omaisekseen.

Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Haastattelu muotona oli teemahaastattelu. Omaisia haastateltiin kerran ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tuloksista selvisi, että omaiset kokivat Hiittenhovin ympäristön kutsuvaksi ja miellyttäväksi paikaksi viettää aikaa läheisensä kanssa. Vuorovaikutustilanteita henkilökunnan ja omaisten välille kaivattiin enemmän. Yhteydenotot omaisiin liittyvät usein läheisen terveydentilan heikkenemiseen tai muihin ongelmatilanteisiin. Omaiset arvostavat ammattilaisen näkemystä läheisensä selviytymisestä ja haluavat tietoa niin hyvistä kuin huonoista hetkistä. Haastatellut omaiset eivät kokeneet tarvitsevana tukea Hiittenhovista. Omaisten huoli kohdistuu oman jaksamisen sijaan kuntoutujan vointiin.

CONSIDERATION OF RELATIVES IN HIITTENHOVI HOUSING FOR PSYCHIATRIC CONVALESCENTS

Manninen, Iina
Ruuskanen, Elina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
May 2018
Number of pages: 31
Appendices: 3

Keywords: relative, attention towards relatives, relative co-operation, supported housing, mental health rehabilitee.

The purpose of this thesis was to study how relatives are taken into consideration in Hiittenhovi housing for psychiatric convalescents. The idea was to interview relatives of psychiatric convalescents and thus find out how the relatives are taken into consideration in this particular housing unit. The goal is to provide information that could help the personnel to develop their co-operation with patients' relatives. The interviewees were chosen by the residents in Hiittenhovi based on who they considered to be their close ones.

The used study method was theme interview and thus qualitative. The relatives were interviewed once and everyone was interviewed individually. The results were analysed using inductive content analysis.

The results show that the relatives find the environment of Hiittenhovi to be an inviting and pleasant place to spend time with their close ones. However, the interviewees would have wanted more interaction with the personnel. The personnel and relatives were in contact mainly when the resident's state of health weakened or other problems occurred. The relatives appreciate the professionals' opinion on how their close ones are doing and they want information on both good and bad moments. The interviewees did not feel that they would need support from Hiittenhovi themselves. Instead of their own wellbeing, the relatives were more concerned about the wellbeing of the convalescents.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 6 |
| 2.1 | Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt..... | 6 |
| 2.2 | Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen | 7 |
| 2.3 | Omaiset ja omaisten huomioiminen..... | 8 |
| 2.4 | Kun läheinen sairastaa | 9 |
| 2.5 | Omien voimavarojen ylläpitäminen..... | 10 |
| 2.6 | Omaisten tukipalvelut | 11 |
| 2.7 | Hiittenhovi | 12 |
| 2.8 | Aikaisemmat tutkimukset | 12 |
| 3 | TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 13 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 14 |
| 4.1 | Tutkimusmenetelmä..... | 14 |
| 4.2 | Aineiston keruun menetelmä ja toteutus..... | 15 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 17 |
| 5 | TULOKSET | 19 |
| 5.1 | Kokemukset Hiittenhovista ja huomioiduksi tulemisesta..... | 19 |
| 5.2 | Toiveet huomioiduksi tulemisesta | 21 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 24 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu | 24 |
| 6.2 | Tulosten yhteenveto | 25 |
| 6.3 | Eettiset näkökulmat..... | 26 |
| 6.4 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 27 |
| 6.5 | Jatkotutkimusaiheet..... | 29 |
| | LÄHTEET..... | 30 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Omaisilla ja läheisillä on lähes poikkeuksetta suuri merkitys mielenterveyspotilaan ja kuntoutujan elämässä. Osallistuminen sairastuneen elämään ja hoitoon on sekä potilaalle, että hoitavalle taholle arvokasta tukea. Omaisten ja hoitavan tahon yhteistyö rikastuttaa hoitoprosessia ja tukee potilaan toipumista, siksi omaisille olisi hyvä tarjota mahdollisuus olla mukana sairastuneen kuntoutuksessa, yhteistyössä hoitopaikan ja sosiaalisten palveluiden tarjoajien kanssa. (Mielenterveystalon [www-sivut 2018](#).) Omaisyhteistyössä luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja turvallisuuden tunteeeseen vastaaminen on erityisen tärkeää (Omaisena edelleen ry:n [www-sivut 2018](#)).

Läheisen sairastuminen aiheuttaa omaisissa usein pettymyksen ja syyllisyyden tunteita, surua, huolta, vihaa ja väsymystä. Sairastuminen on kriisi koko lähipiirille. (Mielenterveystalon [www-sivut 2018](#).) Omaisten hoitoprosessiin osallistuminen tasapainossa omasta jaksamisesta huolehtimisen kanssa on tärkeää. Omasta jaksamisesta huolehtiminen voi jäädä toissijaiseksi asiaksi läheisen käydessä läpi vaikeaa elämäntilannetta. Lähipiirin merkitys sairastuneen hyvinvoinnin tukemisessa on kuitenkin merkittävä, siksi hoitavan tahon tulisi pyrkiä huomioimaan myös omaisten osallistuminen hoitoprosessiin.

Omaisilla on paljon annettavaa hoitotyöhön ja siksi heidän mielipiteillään ja kehitysideoillaan on merkitystä. Parhaimmillaan omaiset pystyvät jakamaan arvokasta hoitoon liittyvää informaatiota sekä helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä omalla osallistumisellaan. Omaisyhteistyön kehittämisellä voidaan edistää niin kuntoutujan kuin omaisen hyvinvointia. Omaisyhteistyö on omaisten ja hoitavan tahon välistä vuorovaikutusta. Ongelmallisiksi asioiksi käytännön hoitotyössä ovat nousseet hoitohenkilöstön ja omaisten välisen yhteisen kanssakäymisen puuttuminen ja tiedonkulun riittämättömyys. Näitä asioita parantamalla molempien osapuolten äänet tulevat kuulluksi ja asukkaan elämän merkityksekkäät asiat voidaan ottaa paremmin huomioon hoitotyössä. (Omaisena edelleen ry:n [www-sivut 2018](#).)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää haastattelun avulla mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia heidän huomioon ottamisestaan. Tavoite on tuottaa tietoa, jon-

ka avulla yksikön työntekijät voivat kehittää omaisyhteistyötä. Työn tilaaja on mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen yksikkö Hiittenhovi Harjavallassa. Yhteys-henkilönä toimii yksikön hallintovastaava. Hiittenhovin taustayhdistyksenä toimii vapaaehtoisyhdistys Tukiranka ry. Tukiranka ry pyrkii edistämään yhteistyötä, vapaaehtois- ja ammattityötä kuntoutujakeskeisesti. (Tukiranka ry:n www-sivut 2017.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys koostuu yksilön ymmärryksestä omasta potentiaalistaan. Tähän sisältyy kyky selvittää omasta arkielämästään myös haastavissa elämäntilanteissa. Mielenterveyttä on myös kyky toimia osana yhteiskuntaa. Mielenterveys on siis eräänlainen perusta sekä yksilön, että yhteisön toiminnalle. (World Health Organization www-sivut 2017.)

Mielenterveyden määrittäminen ei ole yksiselitteistä. Mielenterveyttä ei voida mitata eikä mielenterveys ole pysyvä tila. Ongelmallista on myös sairaudentunnottomuus tietyissä mielenterveydenhäiriöissä, koska yksilö itse on oman mielenterveytensä asiantuntija. Erityisesti tällaisissa tilanteissa omaisten rooli korostuu, jotta avunsaaminen ei viivästy. Mielenterveyttä määritellään myös yhteiskunnan normien avulla. Eri kulttuureissa on erilaiset odotukset ihmisten käyttäytymiselle. (Toivio & Nordling 2013, 60-61.) Väestöä tutkimalla saadaan viitteitä siitä millaiset oireet ja toiminta ovat tavanomaisia ja mitkä poikkeavia. Voidaan myös tutkia niitä tekijöitä jotka tukevat yksilöä saavuttamaan mahdollisimman hyvän mielenterveydellisen tilan. (Lönngqvist & Lehtonen 2017.)

Mielenterveyden häiriö tulee erottaa normaalista tunne-elämään liittyvästä reaktiosta, kuten surusta tai yksilön elämäkatsomuksesta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018). Kun mielenterveyttä rasittavat oireet kestävät pitkään ja rajoittavat merkittävästi yksilön arkea on kyseessä mielenterveyshäiriö tai sairaus (Huttunen 2017, luku Mielenterveyden häiriöt). Mielenterveyshäiriön tunnistaminen ja sopivan

hoitomuodon löytyminen mielen järkkyyssä on tärkeää. Mielenterveyshäiriö on käsite, joka kattaa kaikki psykiatristen häiriöiden eri muodot. Usein mielenterveyshäiriön taustalta löytyy joukko eri tekijöitä, jotka yhdessä edesauttavat häiriön puhkeamista. Psykiatriset häiriöt voivat aiheuttaa merkittävää haittaa ja kärsimystä, kuten toimintakyvyn sekä elämänlaadun alentumista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.)

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat moninaisia, eikä niitä kaikkia yhdistävää oiretta ole. Yhtäläisyyksiä on kuitenkin selviytymisessä sekä henkisen puolen raskuudessa. Mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittely on tärkeää, vaikka selkeää rajaa eri tyyppisten sairauksien välille on mahdotonta luoda. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu perustuu niille ominaisiin oireisiin sekä niiden vaikeusasteisiin. (Huttunen 2017, luku Mielenterveyden häiriöt.) Varsinainen diagnoosi tehdään World Health Organizationin kehittämän ICD-tautiluokitusjärjestelmän sekä Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen DSM-järjestelmän avulla (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018). Tautiluokituksen yhteydessä on julkaistu erillinen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyvä painos tukemaan ammattihenkilöstön työtä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja 2012, 3). Tässä opinnäytetyössä osallistumisen kriteerinä on mielenterveyskuntoutujan asuminen Hiittenhovissa, diagnoosilla ei ole merkitystä.

2.2 Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen

Mielenterveyskuntoutuja sana viittaa henkilöön, jonka psyykkisesti järkkynyt tila on kohenemassa (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018). Henkilö tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja mahdollisesti asumispalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Kuntoutus on monipuolista ja se sisältää menettelytapoja, joilla pyritään muutokseen yksilössä sekä hänen ympäristössään. Toimintaympäristön tutkiminen on oleellinen osa mielenterveyskuntoutusta, jotta mahdolliset mielenterveyshäiriön aiheuttamat ongelmat arkipäivän selviytymisessä havaitaan. (Koskisuu 2004, 11.) Arkipäivän selviytymistä haastaa usein mielenterveyskuntoutujan tunne oman elämän hallitsemattomuudesta. Mielenterveyskuntoutuja saattaa tuntea, että hän ei ole tarpeeksi kykenevä hallitsemaan omia päätöksiään,

vaan esimerkiksi sairaus tai hoitoon osallistuvat henkilöt ohjailevat kaikkea. Mielen-terveyskuntoutuksella pyritään tällöin kasvattamaan mielenterveyskuntoutujan itse-luottamusta ja elämänhallinnan tunnetta. Tunne oman elämän hallinnasta vuorostaan kasvattaa toimintakykyä. (Koskisuus 2004, 15.)

Tuettu asuminen on säännöllistä, kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveys-kuntoutusta, jossa kuntoutujaa kannustetaan palaamaan normaaliin elämänrytmiin moniammatillisen työryhmän tukemana. Sairaalahoitojaksojen väheneminen on yh-teydessä tuetun asumisen yksiköiden kasvaneeseen määrään. (Terveysten- ja hyvin-voinninlaitoksen www-sivut 2018.) Tuettu asuminen on mahdollisimman itsenäistä asumista. Mielenterveyskuntoutuja saa tuetun asumisen yksikössä esimerkiksi oh-jausta päivittäisissä toiminnoissa, kuten talouden hoitamisessa. Tuetun asumisen ta-voitteena on kasvattaa mielenterveyskuntoutujan valmiuksia itsenäiseen elämään ja lopulta omatoimiseen asumiseen. Omaiset voivat olla osana kuntoutumisprosessia ja auttaa kuntoutumissuunnitelman laatimisessa ja toteutumisessa. (Sosiaali- ja ter-veysministeriö 2007, 18-19.)

2.3 Omaiset ja omaisten huomioiminen

Sosiaalisilla suhteilla on merkitystä mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnille. Mie-lenterveyden häiriöistä kärsivät kokevat usein yksinäisyyttä ja vetäytyvät helposti syrjään. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää vaalia olemassa olevia sosiaalisia suhteita, jotta kuntoutuja tuntisi itsensä tärkeäksi ja merkitykselliseksi. (Koskisuus 2004, 188.) Käsitteestä omainen on olemassa monta erilaista määrittelyä, yleensä määritte-lytapa riippuu käyttötarkoituksesta. Puhuttaessa työstä joka tapahtuu moniulotteises-sa verkostossa, on syytä käyttää laajempaa määrittelyä, joka perustuu potilaan sosiaa-liseen verkostoon. Potilaan omaisiksi voidaan luetella niin perheenjäseniä, ystäviä tai esimerkiksi työtovereita. Omainen on kulkenut asiakkaan rinnalla jo mahdollisesti ennen sairastumista ja hänellä on potilaaseen tunneside. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 154.)

Omaisten huomioimisella ja tukemisella pyritään auttamaan omaisen jaksamista. Lä-heisen sairastuminen voi herättää monenlaisia tunteita ja diagnoosi voi järkyttää

omaista. Toisaalta tällöin omaista voidaan tukea tiedon antamisella ja selittää esimerkiksi miksi potilas käyttäytyy jollakin tietyllä tavalla. Omaiset tarvitsevat ymmärrystä sekä apua tilanteen käsittelyssä. Myös erilaisten tukimuotojen esittäminen omaisille on tärkeää. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 160-166.)

Omaisten ja hoitavan tahon yhteistyö rikastuttaa hoitoprosessia ja tukee potilaan toipumista, siksi omaisille olisi hyvä tarjota mahdollisuus olla mukana sairastuneen kuntoutuksessa, yhteistyössä hoitopaikan ja sosiaalisten palveluiden tarjoajien kanssa (Mielenterveystalon www-sivut 2018). Omaisyhteistyön eli omaisten ja hoitavan tahon välisen yhteistoiminnan edistäminen tukee kuntoutujan ja hänen omaistensa kuulluksi tulemisen kokemusta, vahvistaa molemminpuolista luottamusta ja mahdollistaa asukas- ja perhelähtöisen toimintatavan toteutumisen. Omaisyhteistyössä luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja turvallisuuden tunteeseen vastaaminen on erityisen tärkeää. (Omaisena edelleen ry:n www-sivut 2018.) Omaisilta saatu arvio tarjoaa usein erilaisen näkemyksen mielenterveyskuntouksen palvelujen arviointiin sekä suunnitteluun (Koskisu 2004, 185).

2.4 Kun läheinen sairastaa

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ensisijaisesti sairastuneen, mutta myös hänen lähipiiriinsä elämään. Jo sairaudenkuvan ymmärtäminen vaatii paljon. Sairastuneen persoonallisuuden muutokset, voimavarojen ehtyminen, vuorovaikutuksesta ja läheisyydestä vetäytyminen sekä muut sairauden oireet voivat tuntua omaisen näkökulmasta täysin vieraalta. (Innokylän www-sivut 2018.) Muutokset voivat aiheuttaa omaisessa tuntemuksia pettymyksestä, syyllisyydestä, surusta, vihasta ja väsymyksestä (Mielenterveystalon www-sivut 2018). Hoitotasapainon löytyminen voi viedä aikaa ja toisen kärsimyksen seuraaminen verottaa myös omia voimia. Läheinen saattaa myös ripustautua omaisiinsa, kun sairaus kuihduttaa sosiaalista ympäristöä. Tuen antaminen ja kuunteleminen ovatkin omaisen tärkeimpiä tehtäviä. (Suomen mielen-terveysseuran www-sivut 2018.)

Nykyinen avohoitopainotteisuus lisää omaisten vastuuta läheisen mielenterveyden ongelman hoidossa ja kuntoutuksessa. Vastuun lisääntyessä, uupumus ja myös oman

sairastumisen riski kasvaa. Uupumus ja stressi voivat näyttäytyä vaihtelevin oirein, joista unihäiriöt, verenpaineen ja ruokahalun muutokset, sairastelu, alakuloisuus ja päihteiden lisääntynyt käyttö ovat yleisimpiä. (FinFamin www-sivut 2018.) Sairaudesta kuntoutumisen tukeminen ja tasapainon löytäminen elämään ei ole helppo tehtävä (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018). Kun läheisen henkinen hyvinvointi järkkyy, sosiaalisten kontaktien ja päivittäisten toimintojen tukeminen ovat omaisten mukaan välttämättömiä asioita (Antola 2013). Tuen tarpeen arvioiminen voi myös osoittautua haastavaksi, silloin omaisen saattaa kuormittaa itseään tahattomasti tehdessään asioita, joista sairastunut pystyisi suoriutumaan itsenäisesti (FinFami Pirkanmaan www-sivut 2018). Ongelmatilanteita syntyy myös, kun omaisen suunnalta saatu kannustus tuntuukin sairastuneesta painostamiselta (Innokylän www-sivut 2018). Omaisen keskittäessä aikaa ja voimavaroja sairastuneen läheisensä hyvinvoinnista huolehtimiseen, voi omasta jaksamisesta huolehtiminen jäädä taka-alalle (FinFami Pirkanmaan www-sivut 2018).

2.5 Omien voimavarojen ylläpitäminen

Omaisen riski sairastua masennukseen nousee läheisen sairastaessa, siksi tulisi huolehtia myös itsestään ja terveydestään. Elämän tulisi sisältää toisesta huolehtimisen vastapainoksi rentoutumis- ja voimaantumiskeinoja. Omien voimavarojen tunteminen edesauttaa jaksamista. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018.) Itsestään huolehtiva omaisen jaksaa huolehtia myös muista. Omaisen jaksamista edesauttavat terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen, päihteiden liikakäytön välttäminen, levon ja aktiviteettien tasapaino, harrastusten ja mieleisten asioiden sisällyttäminen elämään, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, armollisuus itseä kohtaan, huumori, hengellisyys ja arvot. (FinFami Pirkanmaan www-sivut 2018.)

Omainen voi panoksellaan jopa hidastaa kuntoutumisprosessia, etenkin jos omien voimavarojen ehtyminen on selkeästi havaittavissa. Myös omaisen voi kärsiä masennuksesta ja uupumuksesta, jolloin olisi entistä tärkeämpää varata aikaa palautumiseen. Omaisen taakkaa helpottaa, kun hän ymmärtää paremmin sairaudenkuvaa ja kuinka se näkyy sairastuneen elämässä. (Huttunen 2017, luku Omaisets ja psyykkisesti sairastunut.) Mitä enemmän tietoa omaisella on sairaudesta, sitä realistisemmin sitä

on mahdollisuus käsitellä. Oman elämäntilanteen hahmottaminen auttaa pohtimaan millä asioilla omaa elämää voi parantaa ja millä keinoilla siihen päästään. Ainoastaan itse omainen voi tehdä ne johtopäätökset, joten omaisen on oltava aktiivinen toimija omassa elämässään. (Innokylän www-sivut 2018.)

2.6 Omaisten tukipalvelut

Mielenterveyskuntoutujien omaisille on tarjolla monenlaista tukitoimintaa, keskusteluapua eri muodoissa, tuki- ja vertaistoimintaryhmiä ja neuvontapalveluita (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018). Lisäksi saatavilla on nettiterapiapalveluita ja lukuisten yhdistysten, järjestöjen sekä kirkon järjestämää toimintaa (Vantaan mielenterveysseura www-sivut 2018). Hoitotavan tahon henkilöstön tulisi toimia omaisen tukena, ja tarjota tietoa ammatillisesta näkökulmasta. Omaisten huomioimisesta mielenterveystyössä ei ole olemassa varsinaista käytäntöä joka olisi laajalti käytössä, mutta sen tulisi lähtökohtaisesti olla yhtä laadukasta hoitopaikasta ja hoitajasta riippumatta. Huomioi omaiset malli- on kehitetty omaisten osallisuuden mahdollistamiseksi hoitoprosessin ajaksi sekä heidän elämäntilanteensa arvioimiseksi. Kehittämistyössä on ollut mukana ammattilaisia sekä kokemusasiantuntijoita Omaiset mielenterveystyön tukena Tampereen sekä Etelä- Pohjanmaan yhdistyksistä. (Innokylän www-sivut 2018.) FinFamin ja Terveystien ja hyvinvoinninlaitoksen 2010 yhteistyössä tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että omaisen asiantuntemus jätetään potilaan hoidossa usein huomioimatta eikä tiedon kulku omaisten ja hoitavan tahon välillä ole aina toimivaa. Omaiset myös kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tukea tai mahdollisuuksia puhua omista tunteuksistaan. Masennusoireita, stressiä, unettomuutta, toivottomuutta ja arvottomuutta esiintyi kolmanneksella tutkimukseen osallistuneista. Omaisen voi olla vaikea tunnistaa uupumustaan, tuen tarjoaminen siis ennaltaehkäisee omaisen sairastumista. (Antola 2013.)

Moni omainen kuitenkin kokee, että omaa tilannetta voi täysin ymmärtää vain henkilö joka on käynyt läpi saman. Ihminen joka on kokenut läheisen sairastumisen, on niin sanottu kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta ja tietoa, miten sairaus vaikuttaa läheiseen ja hänen ympäristöönsä. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018.) Tukiryhmissä omaisella on mahdollisuus käsitel-

lä tuntemuksiaan vertaisessa ja turvallisessa ympäristössä, sekä tutustua ihmisiin jotka jakavat samanlaisia kokemuksia. Ryhmien tavoitteena on jakaa tietoa ja tukea niihin osallistuville. (Pohjoiskarjalan mielenterveysomaiset www-sivut 2018.) Vertais-toiminta on koettu tarpeelliseksi, sillä se mahdollistaa omien kokemusten jakamisen vertaisessa ympäristössä sekä tiedonsaamisen (Suomen mielenterveysseura www-sivut 2018).

Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Keskustelutuen avulla pyritään selvittämään arjen ongelmakohtia, vahvistetaan omaisen voimavaroja, annetaan tietoa sairaudesta ja tukimuodoista sekä käsitellään heränneitä tuntemuksia. Omien tunteiden käsitteleminen on myös tärkeä osa niiden hallintaa. Tunteet ovat luonnollisia reaktioita ympärillämme tapahtuviin asioihin ja ne voivat joskus jopa yllättää. Keskustelutukea pääasiassa antavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja vertaisneuvojat. (Auttava omainen www-sivut 2018.)

2.7 Hiittenhovi

Hiittenhovi on mielenterveyskuntoutujille suunnattu tuetun asumisen yksikkö Satakunnassa, Harjavallassa. Hiittenhovissa työskentelee hallintovastaavan lisäksi yksi sairaanhoitaja, kolme ohjaajaa ja sosiaaliohjaaja. Työntekijät työskentelevät arkisin aamu- ja iltavuorossa. Hiittenhovissa painotetaan kuntoutumisen ja tavoitteellisuuden näkökulmaa. Jokaiselle asukkaalle luodaan yksilölliset tavoitteet, joiden saavuttamista tuetaan monin keinoin. ”Hiittenhovin toiminnan tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan syrjäytymisen ehkäiseminen ja sopeutuminen yhteiskuntaan tasavertaisena yksilönä. Punaisena lankana on kuntoutujalähtöisyys; jokaisen omia tavoitteita kunioitetaan ja erilaisuus hyväksytään.” (Hiittenhovin www-sivut 2018.)

2.8 Aikaisemmat tutkimukset

Mikko Rajanen on tutkinut 2013 valmistuneessa opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujien omaisten tuen tarvetta ja sen toteutumista Hyvinkään alueella. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella menetelmällä hyödyntäen ryhmähaastattelua. Ryhmähaastatteluissa on käytetty teemahaastattelun keinoja. Rajasen työssä on käytetty

teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Opinnäytetyön keskeisimpien tulosten mukaan omaiset eivät kokeneet tuen tarvetta itselleen läheisen kuntoutusvaiheessa. Tuen tarve oli suurimmillaan sairauden puhkeamisen aikana. Tutkimuksen mukaan omaisten huoli ei kohdistu itseän, vaan kuntoutuvaan läheiseen. Omaiset kokivat mielenterveyspotilaisiin kohdistuvat ennakkoluulot epärealistina ja kohtuuttomina. Tärkeimmiksi tuen muodoiksi tutkimuksessa tuli esille vertaistuki. (Rajanen 2013, 7-8.)

Tiina Honkapuron opinnäytetyö vuodelta 2010 tarkastelee mielenterveyskuntoutujien omaisten tuen tarvetta, tukimuotoja sekä miten tuki on vaikuttanut omaisten hyvinvointiin. Työ on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Haastattelun kohderyhmänä on mielenterveyskuntoutujien omaiset. Aineiston analyysiin on sovellettu aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Työn tuloksien mukaan omaiset toivovat enemmän tietoa, vertaistukea sekä hoitohenkilökunnan ammattimaista tukea. Honkapuron tutkimuksessa omaisten jaksamiseen vaikuttivat eniten oman ajan saaminen, rentoutuminen sekä oman mielenkiinnon mukainen vapaa-ajan toiminta. (Honkapuro 2010, 5.)

Mielenterveyskuntoutujien omaisten tyytyväisyyttä on tutkittu myös Laura Huhtasen opinnäytetyössä 2013. Tutkimus on toteutettu Kyläkeskus Kultanummen asumisyksikössä. Opinnäytetyö on toteutettu määrällisen tutkimuksen keinoin. Työn tavoite on ollut selvittää kyselyn avulla omaisten mielipiteitä Kultanummen mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen yksiköstä. Tutkimuksessa selvisi, että enemmistö pitää Kultanummen palveluita hyvänä, mutta myös kehityskohteita nousi esille. Tutkimuksen tuloksien mukaan vuorovaikutus ja kontaktit henkilökunnan ja omaisten välillä kaipaavat parannusta. Omaiset toivovat Kultanummen henkilökunnalta aktiivisempaa yhteydenpitoa. (Huhtanen 2013, 34.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää haastattelun avulla mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia heidän huomioon ottamisestaan. Tavoite on tuottaa tietoa, jonka avulla yksikön työntekijät voivat kehittää omaisyhteistyötä.

Tutkimuskysymykset on asetettu vastaamaan tilaajan toivetta. Opinnäytetyössä saadaan palautetta ja kehittämisideoita suoraan omaisilta. Hiittenhovin omaisyhteistyötä voidaan kehittää vastaamalla asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka koskevat omaisten kokemuksia ja toiveita. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat;

- 1.) Miten omaiset kokevat tulevansa huomioiduiksi Hiittenhovissa?
- 2.) Miten omaiset haluavat tulla huomioiduiksi Hiittenhovissa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe saatiin Hiittenhovista, jonka taustayhdistyksenä toimii Tukirankary. Tilaaja oli tunnistanut tarpeen kehittää yhteistyötä omaisten kanssa. Hiittenhovi toivoo omaisyhteistyön lisääntyvän ja siitä oli syntynyt idea opinnäytetyön tilaamisesta. Aiheet tulivat Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköiseen järjestelmään selattavaksi ja tämä aihe valikoitui tutkijoiden mielenkiinnon perusteella. Tutkimusmenetelmä valikoitui teorianäytteen paneutumisen kautta. Ennen projektisuunnitelman laatimista Hiittenhovissa käytiin tutustumassa asumisyksikköön sekä asukkaisiin.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään tietoa, joka helpottaa tutkittavan asian ymmärtämistä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään vaan ollaan kiinnostuneita yhtäläisyyksien sekä eroavaisuuksien löytämisestä. (Kananen 2014, 75; Vilka 2015, 66-67.) Laadullinen tutkimus on usein käytössä, kun tutkimuksen kohdetta ei ole tutkittu lainkaan tai vain vähäisessä määrin. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan tutkia itse ilmiötä ja sitä mistä siinä on kyse. Se antaa uuden näkökulman ilmiöön. (Kananen 2014, 16-19.) Laadullinen tutkimus mahdollistaa yksittäisten kokemusten esille tuonnin konkreettisten esimerkkien kautta. Tässä tutkimuksessa sillä halutaan selvittää omaisten kokemuksia ja toiveita huomioiduiksi tulemisesta. Tutkimuksen alkuvaiheessa tiedon-

haun toteutuksessa kävi ilmi, ettei aihetta ole juuri tutkittu aikaisemmin. Omaisten huomioimista on tutkittu paljon, mutta erilaisista näkökulmista kuin tässä opinnäytetyössä. Omaishoitajien, kehitysvammaisten sekä vanhuksien kohdalta tutkimuksia omaisyhteistyöstä sekä huomioimisesta löytyy useita.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että kohderyhmän tavoittaminen voi olla hankalaa. Tutkittava ilmiö sekä asetetut tutkimuskysymykset vaikuttavat kohderyhmään. (Kananen 2014, 31). Toteutuksen alussa tilaaja ehdotti mahdollista yhteistyökumppania kontaktien luomiseksi omaisiin. Ajatuksesta luovuttiin, koska yhteistyökumppani olisi rajannut työn kohderyhmää. Tässä opinnäytetyössä painotetaan sitä, että mielenterveyskuntoutujalla on oikeus määritellä itse, kenet kokee omaisekseen. Omaiset tavoitettiin Hiittenhovin asukkaiden kautta, lukuun ottamatta yhtä omaista jonka tavoitimme toisen omaisen avulla.

4.2 Aineiston keruun menetelmä ja toteutus

Teemahaastattelu valikoitui aineiston keräämisen menetelmäksi sen teoreettisen perustan myötä. Teemahaastattelussa aiheet on valittu etukäteen (LIITE1). Teemahaastattelujen teemat päätettiin, kun tiedonhaku opinnäytetyön aiheesta oli tehty sekä teoriaan perehdytty. Teorian pohjalta pyrittiin valitsemaan teemat, joiden avulla saadaan tutkimuskysymyksiin vastaukset. Teemahaastattelun ideana on edetä haastateltavan ehdoilla, eikä kaikkia esille tulevia tekijöitä voida ennakoida. Haastattelijan vastuulla on pitää keskustelu aihealueessa. Teemat toimivat tutkijan apuvälineenä, jonka avulla kaikki ennalta määritetyt aiheet tulevat käsiteltyä. (Kananen 2014, 76.)

Teemojen muodostamisessa pyrittiin välttämään mahdollisuuksien mukaan dikotomisista kysymyksiä, jotka mahdollistavat yhden ehdottoman sanan vastauksen, kuten ”kyllä” ja ”ei” vastaukset (Kananen 2014, 80). Teemahaastattelulomakkeen laadinnassa sekä haastatteluun valmistautuessa käytiin läpi hyvää haastattelutekniikkaa. Pyrittiin esimerkiksi tiedostamaan minkälaiset kysymykset voivat ohjata liikaa haastateltavien vastauksia. Teemahaastattelusta mahdollisimman paljon tietoa saadakseen on tutkijoiden kuitenkin syytä esittää tarkentavia kysymyksiä saaduista vastauksista

(Kananen 2014, 77). Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluin, tämä mahdollistaa haastateltavan omaehtoisten kokemusten tutkimisen (Vilka 2015, 123).

Tutkimuslupa saatiin sekä tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Yhdessä Hiittenhovin henkilökunnan kanssa päädyttiin siihen, että tutkijat esittelevät itsensä sekä työnsä asukkaille. Mukaan esittelyyn laadittiin esite aihetta koskien (LIITE2). Työtä esiteltiin kahtena ajankohtana yhteisöpalaverissa. Yhteisöpalaveriin osallistuminen on vapaaehtoista, joten kaikkia kuntoutujia ei tästä syystä kyetty tavoittamaan. Laaditun esitteen toivottiin herättävän kiinnostusta kuntoutujiin jotka eivät osallistuneet yhteisöpalaveriin. Jälkimmäisessä yhteisöpalaverissa saatiin kiinnostuneilta asukkailta omaisten yhteystiedot. Kuntoutujien oli määrä kysyä omaisilta suostumus ennen yhteystietojen luovuttamista tutkijoille. Tilaisuuden yhteydessä saatiin kolmen omaisen yhteystiedot. Hiittenhovin henkilökunnan jäsen lupasi kysyä erikseen mukaan vielä kahta omaista. Epäselväksi jäi, tavoittiko tieto opinnäytetyöstä heidät, mutta lisää haastateltavia tätä kautta ei saatu.

Yhteys omaisiin otettiin puhelimitse pian yhteystietojen saamisen jälkeen, jotta asiat etenisivät aikataulun mukaisesti. Kaksi omaisista tavoitettiin, joista ensimmäisen kanssa sovittiin puhelinhaastattelu pitkän välimatkan vuoksi. Toinen omainen ei ollut saanut tietoa opinnäytetyöstä läheiseltään, mutta suostui kuitenkin haastateltavaksi. Yksi omaisista ehdotti mukaan uutta haastateltavaa, jonka hän tiesi kuuluvan opinnäytetyön kohderyhmään. Ehdotus sopi hyvin. Kolmatta omaista yritettiin tavoittaa puhelimitse sekä tekstiviestitse useaan otteeseen, mutta tuloksetta. Kolme haastattelua saatiin sovittua ja päädyttiin etenemään niiden kanssa.

Kaikki haastattelut saatiin sovittua yhdelle päivälle, kaksi aamupäivään ja yksi iltaan. Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston yhteydestä varattiin tila haastatteluille. Omaiset haastateltiin yksi kerrallaan. Teemahaastattelulomake käytiin läpi omaisten kanssa henkilökohtaisesti ennen varsinaisen haastattelun aloittamista. Omaisille perusteltiin haastatteluiden nauhoitus, ja heille painotettiin, että tässä opinnäytetyössä jokaista mielipidettä ja kokemusta arvostetaan.

Molemmat kasvokkain toteutetut haastattelut kestivät n. 25 minuuttia ja siinä ajassa teemat ehdittiin käymään läpi rauhassa. Teemoissa ei juuri tullut epäselvyyksiä joita

olisi pitänyt käydä erikseen läpi omaisten kanssa. Molemmat omaiset vaikuttivat tyytyväisiltä haastattelun jälkeen ja kokemus oli myös haastattelijalle positiivinen. Puhelinhaastattelu toteutettiin samana iltana haastattelijan kotona. Puhelu laitettiin kaiuttimelle, jotta haastattelu oli mahdollista äänittää. Teemahaastattelulomakkeen tarkastelu ennen haastattelun aloittamista ei puhelimen välityksellä ollut mahdollista, mutta omaisen kanssa käytiin läpi muuten samat asiat kuin muiden omaisten kanssa. Puhelinhaastattelussa ei myöskään herännyt epäselvyyksiä aihepiireistä ja haastattelu sujui hyvin. Omainen kertoi kokeneensa haastattelun miellyttäväksi tavaksi kertoa omista mielipiteistään aiheeseen liittyen.

Haastattelujen äänitykseen käytettiin Samsung S4 puhelimen omaa ääninauhuria, joka toimi moitteettomasti. Äänitteet tallennettiin puhelimeen Omainen 1, 2 ja 3 nimillä. Aikataulujen vuoksi haastattelut teki yksi henkilö, mutta niiden litterointiin, eli purkamiseen osallistuivat molemmat tutkijat. Aineiston purku tehtiin suoraan tietokoneelle, äänitettä vähän kerrallaan kuunnellen ja samalla kirjaten se ylös.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analysointina käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia (Kananen 2015, 93). Induktiivinen sisällönanalyysi on tyypillinen esimerkiksi silloin kun aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan aineistosta poistettiin nimet jo litterointivaiheessa (Kuula 2014, 215). Litterointi tässä työssä aloitettiin sanatarkalla litteroinnilla, purkamalla nauhoitteet tekstimuotoon, mukaan lukien ääninähdykset. (Kananen 2015, 161).

Haastattelumateriaalia luettiin läpi sen hahmottamiseksi. Tämän jälkeen aineisto merkittiin niin, että jokaiselle haastateltavalle annettiin oma väri. Käytännössä tämä tapahtui niin, että jokaisen tekstitiedoston fontti vaihdettiin eri väriseksi. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että aineistosta nousee esille informaatiota joka ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92). Myös tässä tutkimuksessa aineistoa kertyi muustakin kuin suunnitellusta aiheesta. Seuraavassa vaiheessa aineistosta poistettiin tutkimuksen kannalta epäoleellista tietoa.

Jäljelle jäänyt materiaali jaoteltiin teemahaastattelulomakkeen mukaan aineistoa kuvaavien otsikoiden alle. Aineiston jäsennys teemahaastattelun mukaiseen järjestykseen auttaa löytämään tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93). Teemoittelun jälkeen sanatarkasti litteroitu aineisto litteroitiin uudelleen yleiskielisesti poistamalla siitä murteet sekä puhekielelle ominaiset täytesanat (Kananen 2015, 161).

Aineistoa luokiteltiin ja koodattiin, jotta tutkijoille muodostuisi mahdollisimman hyvä kuva aineiston sisällöstä. Teemojen mukaan lajiteltu aineisto lisättiin Word- taulukkoon. Taulukkoon lisättiin sarake tiivistetyille haastatteluvastauksille eli yleisilmauksille sekä toinen sarake vastausta kuvaaville käsiteille eli koodeille. Aineisto luokiteltiin aineistosta esille nousseiden tietojen perusteella (Kananen 2014, 108). Esimerkki taulukoinnista alla (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston taulukoinnista.

| TEEMA | ALKUPERÄIS-ILMAUS | PELKISTYS | KOODI |
|---------------------------|--|------------------------------------|----------------|
| Mielikuva Hiittenhovista. | Se on läheiseni koti nyt. | Läheiseni koti. | Kodinomaisuus. |
| | Mieleen tulee tuettu asuminen ja turvallinen koti. | Tuettu asuminen, turvallinen koti. | |
| | Hiittenhovissa läheiseni on hyvin kaikki. | Kaikki on hyvin. | |

Koodattu ja teemoittain lajiteltu aineisto jaoteltiin vielä erikseen sen mukaan mihin tutkimuskysymykseen ne vastaavat. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelu sekä koodaus on liitetty työhön esimerkkinä (LIITE3). Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta voidaan pyrkiä poimimaan yhtenäistäviä tekijöitä tai eroavaisuuksia. Aineistosta esille tulleista asioista pyritään löytämään ne jotka auttavat tutkimusongelmien ratkaisussa. (Kananen 2014, 112.)

5 TULOKSET

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastausta teemahaastatteluilla. Teemahaastattelujen mukaan analysoitu materiaali tuotti tutkimustulokset, jotka käytiin läpi omina kappaleinaan tutkimuskysymysten sekä teemojen mukaan. Tutkimustulokset on havainnollistettu alkuperäisillä sekä yleisilmauksiksi muutetuilla sitaateilla.

Omaisten kokemuksia huomioiduksi tulemisesta mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen yksikössä Hiittenhovissa pyrittiin selvittämään teemoilla, jotka paljastavat omaisten mielikuvia ja kokemuksia. Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita siitä, minkälaisena ympäristönä omaiset kokevat Hiittenhovin läheiselleen, sekä itse omaisena. Myös kokemukset vuorovaikutustilanteista Hiittenhovin henkilökunnan kanssa olivat valmiiksi kiinnostuksen kohteina teemoissa.

5.1 Kokemukset Hiittenhovista ja huomioiduksi tulemisesta

Kaikkien haastateltujen ensimmäinen mielikuva Hiittenhovista viittasi kotiin. Hiittenhovi koetaan kodinomaisena sekä turvallisena. Työssä oltiin kiinnostuneita mielikuvista koska vaikutelma läheisen kuntoutumisympäristöstä vaikuttaa myös omaisen luottamukseen sekä turvallisuuden tunteeseen.

”Hiittenhovista tulee mieleen tuettu asuminen ja turvallinen koti.”

”Se on läheiseni koti nyt.”

”Hiittenhovissa on omaisellani kaikki hyvin”

Hiittenhovin ympäristöstä pidettiin sen rauhallisuuden ja sijainnin vuoksi. Omaiset kokivat sijainnin olevan hyvä, koska kyseessä ei ole suuri kaupunki. Luonnonläheisyys korostui positiivisena vastauksissa. Yhdessä vastauksessa kävi ilmi myös huoli ympäristön keskittyneisyydestä monenlaisien mielenterveyspotilaiden hoitoon.

”Ympäristö on mukava, mutta alueella liikkuu paljon mielenterveyspotilaita. Toivoisin läheiselleni kokemuksia ns. tavallisesta ympäristöstä.”

”Läheiselleni sopiva. Rauhallinen ympäristö, eikä iso kaupunki.”

”Paras ympäristö läheiselleni. Apu on lähellä. Ympäristössä ei ole moitittavaa.”

Omaiset kokivat Hiittenhovissa vierailun helpoksi. Tunne siitä, että Hiittenhoviin saa mennä tuli esille vastauksissa. Luonnonläheisyydestä pidettiin myös omaisten näkökulmasta. Tässä työssä oltiin kiinnostuneita omaisten näkemyksestä Hiittenhovista, koska työn tilaaja oli tuonut esille, että omaiset eivät vieraile usein Hiittenhovissa.

”Ulkotilat ovat miellyttävät. Erityisesti pihakota. Pidän siitä, että voin mennä Hiittenhoviin viettämään aikaa läheiseni kanssa.”

”Viihtyisä ympäristö. Ympäröivä luonto erityisesti.”

”En koe ympäristöä jännittävänä, mutta alueella liikkuu mahdollisesti hyvinkin hankalista mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita”

Omaiset kokivat Hiittenhovin henkilökunnan kuvailun haastavaksi. Omaisten ja henkilökunnan kohtaamisten vähäinen määrä oli tämän ongelman taustalla. Omaisten kertomuksissa toistui se, ettei kontaktia henkilökuntaan ollut silloin kun he tapasivat läheisiään Hiittenhovissa. Omaiset ajattelevat henkilökunnan olevan toimistossa tai muissa henkilökunnan tiloissa. Myös huoli henkilökunnan jaksamisesta raskaassa työssä tuli esille yhdessä vastauksista.

”Todella harvoin henkilökuntaa näkee, että tulisi tervehtimään.”

”Yleensä henkilökunta on vain toimistossa.”

”Henkilökuntaa ei näy näin omaisen näkökulmasta.”

”Olen huolissani myös henkilökunnan jaksamisesta, hyvinvoiva henkilökunta jaksaa paremmin myös pitää huolta asukkaista”

Hiittenhovin henkilökunta koettiin helposti lähestyttävänä, mutta vuorovaikutusta omaisten ja henkilökunnan välillä on vain vähän. Henkilökuntaan jokainen haastatelluista omaisista oli valmis olemaan yhteydessä myös oma-aloitteisesti. Kaikissa vastauksissa korostui se, että yhteyttä otetaan omaisiin vain silloin kun läheisen tilassa on tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan.

”Jos yhteyttä ottaa itse, niin henkilökunta on kyllä kuunnellut ja ottanut kantaa.”

”Henkilökunta on helposti lähestyttävää ”

”On otettu yhteyttä, jos läheisen terveydentilassa on tapahtunut muutosta huonompaan.”

”Keskustelemme läheiseni voinnista henkilökunnan kanssa yleensä vain silloin, jos muutosta huonompaan on tapahtunut.”

”Yhteyttä otetaan, jos on ollut terveydellisiä ongelmia. ”

”Omahoitajan kanssa olen keskustellut, jos läheiselläni on ollut vaikeaa.”

Huomioimista koskien tiedon saantia, tukea ja ohjausta muiden tukimuotojen pariin omaiset eivät olleet saaneet Hiittenhovista. Vastauksista tuli esille, ettei tukea tai tietoa koettu edes tarvittavan. Hiittenhovin asukkaat ovat täysi-ikäisiä ja asukkaat ovat usein sairastaneet jo vuosia. Sairausraskeus on vaikuttanut lähipiiriin mahdollisesti jo pitkään jonka myötä omaiset ovat jo kulkeneet akuutin tuen tarpeen vaiheen ohitse. Hiittenhovin henkilökuntaa pidetään ammattilaisina ja omaiset luottavat heidän kykynsä hoitaa läheistään. Luottamus hoitohenkilökuntaan vähensi omaisten tarvetta tuelle ja tiedolle.

”En koe, että tietoa olisin tarvinnut. Läheiseni on aikuinen ja henkilökunta hoitaa asiat.”

”Pidän henkilökuntaa ammattitaitoisena ja ajattelen, että he tietävät mitä tekevät.”

”En ole kaivannut henkilökunnalta keskusteluapua koskien omaa jaksamista.”

”Sairauden alkuvaiheessa oli todella vaikeitakin aikoja, mutta nyt kuntoutumisvaiheessa ja vuosien kuluessa en koe tarvitsevani tukea.”

5.2 Toiveet huomioiduksi tulemisesta

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää omaisten toiveita huomioiduksi tulemisesta. Samalla oltiin kiinnostuneita siitä, miten omaiset kehittäisivät Hiittenhovia, jotta nämä toiveet voitaisiin toteuttaa.

Vuorovaikutuksen teemassa omaiset toivat esille halun olla yhteydessä myös henkilökuntaan. Erityisesti henkilökunnalta toivottiin aktiivisempaa otetta yhteydenottoon. Vuorovaikutuksen toivottiin olevan säännöllistä, mutta ei liian usein tapahtuvaa. Tu-
loksissa omaiset kokivat vähäisen yhteydenpidon vähentävän myös omaisten aktiivisuutta. Myös henkilökunnan näkyvyyttä toivottiin lisäävän, kaikki vastaajista eivät
tienneet kuinka tavoittaa henkilökunnan paikan päällä Hiittenhovissa.

”Aktiivisempaa yhteydenpitoa. Esimerkiksi kerran kuukaudessa puhelu miten menee”

”Omaisena on välillä hankala ottaa yhteyttä. Pidän henkilökuntaa ammattitaitoisena ja täten en halua liikaa puuttua.”

”Silloin kun henkilökunta on työvuorossa niin, en tiedä mistä heidät löytää. Onko niillä joku toimisto tai oma tila?”

Omaiset toivoivat yhteydenottoa muulloinkin kuin ongelmatilanteissa, tai läheisen terveydentilan heikentyessä. Henkilökunnan näkemystä läheisen hyvinvoinnista arvostettiin. Omaiset uskovat terveydentilan todellisen laidan olevan jossain läheisen sekä henkilökunnan näkemyksen välimaastossa.

”Olisi mukavaa puhua muulloinkin kuin silloin kun asiat ovat menossa huonompaan suuntaan”

”Myös asioiden todellinen laita voi olla vaikea hahmottaa, kun henkilökunnan ja läheisen näkemykset asioista voivat poiketa toisistaan.”

”Haluaisin tietää mitä läheiselleni kuuluu henkilökunnan näkökulmasta.”

Tuen saamisen suhteen toivomukset olivat selkeästi samanlaisia kaikilla haastatelluilla. Osa haastateltavista on saanut tukea muualta ja osa on tottunut hoitamaan asiat perheen kesken ilman ulkopuolista apua. Pääpaino vastauksissa oli sillä, että tukea ei toivottu enää sairauden kuntoutumisvaiheessa.

”En kaipaa varsinaisesti tukea.”

”En tarvitse tukea Hiittenhovista.”

”En koe tarvitsevani tässä vaiheessa tukea.”

Omaiset kaipasivat lisää tietoa Hiittenhovin toiminnasta. Omaiset halusivat tietää Hiittenhovin yhteisesti sovituista käytännöistä ja säännöistä. Kaikki vastaajat eivät tienneet keneen ensisijaisesti ottaa yhteyttä läheiseensä liittyvissä asioissa. Omaiset olivat tietoisia henkilökunnan työvuoroista ja siitä, milloin asukkaat ovat paikalla keskenään. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan olleet varmoja mistä henkilökunnan tavoittaa työvuoron aikana.

”Yleisistä käytänteistä ja pelisäännöistä olisi myös syytä tiedottaa aktiivisemmin myös omaisille.”

”En tiedä läheiseni omahoitajan nimeä tai onko hänellä sellaista.”

”Mistä henkilökunnan löytää työvuoron aikana?”

”Enemmän tiedotusta siitä mitä henkilökunta konkreettisesti tekee asukkaiden kanssa.”

”Aktiviteetteja lisää asukkaille ja näkyvyyttä siitä mitä Hiittenhovissa tehdään.”

Osa omaisten huomioimista on tuntemusten ja vuorovaikutuksen lisäksi kehittämis-ideoiden kuuntelu ja niiden toteuttaminen. Omaisille suurinta huolta tulosten mukaan aiheutti mielenterveyskuntoutujien aktivointi. Omaiset kokivat läheistensä viettävän liikaa aikaa omissa huoneistoissaan. Henkilökunnalta toivottiin aktiivista otetta jalkautumiseen asukkaiden pariin. Yhteisten illanviettojen ja retkien mahdollisuudesta oltiin kiinnostuneita. Toisaalta omaiset tunnistivat mielenterveyskuntoutujien rajalliset voimavarat aktiivisuuteen. Konkreettiset kehitysehdotukset liittyivät tiiviisti myös tiedonannon teemaan.

”Esimerkiksi alhaalle ilmoitustaulu josta näkisi mitä toimintaa on tulossa.”

”Asukkaiden aktivointia liikkumaan pois huoneistoistaan.”

”Aktiviteetteja lisää asukkaille ja näkyvyyttä siitä mitä Hiittenhovissa tehdään.”

”Vaikka ulkotilat ovatkin viihtyisät, voisi niihin edelleenkin panostaa, että ne houkuttelisivat pois sisätiloista.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Omaiset pitivät Hiittenhovia kodinomaisena ympäristönä, joka sopi heidän läheiselleen. Hiittenhovin ympäristön luonnonläheisyys nousi esille positiivisena asiana. Hiittenhovia ympäröivä rauhallinen luontoympäristö koettiin miellyttävänä läheiselle sekä vieraileville omaisille. Kaikki haastatelluista omaisista olivat vierailleet Hiittenhovissa. Omaiset kokivat hyvänä sen, että Hiittenhoviin voi mennä tapaamaan läheisiään. Vaikka omaisen tunteet läheisen sairaudesta voivat vaihdella, he olivat tyytyväisiä siitä, että läheinen on päätenyt tuetun asumisen piiriin. Honkapuron ja Huhtasen tutkimuksissa omaiset kokivat helpotusta ja tyytyväisyyttä mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksista asua kodinomaisissa, tuetuissa ympäristöissä (Honkapuro 2010, 20; Huhtanen 2013, 31). Tästä voidaan päätellä, että Hiittenhoviin on helppo mennä, eikä vähäinen omaisyhteistyö johdu Hiittenhoviin liittyvästä ympäristöstä.

Omaiset sekä henkilökunta kokivat vuorovaikutuksen vähäiseksi ja molemmat osapuolet toivovat lisää vuorovaikutusta. Omaiset toivoivat henkilökunnan näkyvyyttä Hiittenhovissa, sekä aktiivisuutta yhteydenottoihin. Yhteydenotot henkilökunnan toimesta omaisiin koettiin kohdistuvan vain negatiivisiin asioihin. Omaiset kertoivat saavansa tietoa läheisensä voinnista sellaisissa tilanteissa joissa terveydentila on mennyt huonompaan suuntaan. Huhtasen omaisille suunnattu tutkimus toi esille omaisten tarpeen kuulla myös positiivisesta edistymisestä. Huhtasen tutkimuksessa omaiset kokivat, että heihin ei olla tarpeeksi rohkeasti yhteydessä arkisissa asioissa. (Huhtanen 2013, 30.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksista nousi vahvasti esille kokemus yhteydenotoista vain ongelmatilanteissa.

Omaiset toivoivat säännöllistä vuorovaikutusta henkilökunnan aloitteesta. Luontevan ja säännöllisen yhteydenpidon uskottiin myös aktivoivan omaisia yhteydenottoihin. Omaiset olivat valmiita ottamaan yhteyttä itse Hiittenhoviin, jos kokevat sen aiheelliseksi. Kaikki haastatteluun osallistuneet eivät osanneet kuitenkaan nimetä keneen ottaa yhteyttä läheiseensä liittyvissä asioissa. Omaiset tarvitsivat tietoa läheisensä hyvinvoinnista henkilökunnan näkökulmasta. Omaiset pitivät henkilökuntaa ammat-

titaitoisena ja osaavana. Tulosten mukaan omaiset kokivat mielenterveyskuntoutujan terveydentilan todellisuuden sijoittuvan ammattilaisen ja kuntoutujan kertomuksen välille.

Omaiset kokivat tiedon, tuen ja ohjauksen Hiittenhovissa olevan riittävää. Sairauden puhkeamisvaihe on jo ohitettu eivätkä omaiset kokeneet tarvitsevansa enempää tietoa, tukea tai ohjausta Hiittenhovista. Rajasen ja Honkapuron tutkimuksissa selvisi omaisten tyytyväisyys tiedon määrään sairauden kuntoutumisvaiheessa. Mitä enemmän vuosia diagnoosista oli kulunut, sitä vähäisempään tietoon omaiset olivat tyytyväisiä. (Honkapuro 2010, 19; Rajanen 2013, 41.) Hiittenhovin asukkaiden omaisten haastatteluissa korostui sama tiedon vähäinen tarve sairauden akuuttivaiheen ohituttua. Rajasen ja Honkapuron opinnäytetöiden tulokset tukevat tämän opinnäytetyön tulosta.

Tieto Hiittenhovin toiminnasta kiinnosti omaisia. Huoli mielenterveyskuntoutujien aktivoinnista oli kaikilla haastatteluun osallistuneilla. Huolta aiheutti myös mielen-terveyskuntoutujien jaksaminen. Omaisten haastattelujen mukaan Hiittenhovin käytänteet ja yhteiset pelisäännöt eivät olleet kaikilla tiedossa. Läheisen sairastaessa omaiset antavat paljon painoarvoa päivittäisille toiminnoille, sosiaalisille kontakteille ja aktiviteeteille (Antola 2013). Omaiset ovat kiinnostuneita läheistensä arkisesta toiminnasta. Kuten muissakin opinnäytetyön haastattelu teemoissa, omaisten tiedon ja tuen tarve linkittyy hyvin vahvasti läheisen jaksamiseen. Omaiset ovat enemmän huolissaan läheistensä jaksamisesta kuin omastaan. Rajasen tutkimuksessa havaittiin myös omaisten kohdistavan huolen tunteet läheiseensä, eivät omaan jaksamiseensa (Rajanen 2013, 59).

6.2 Tulosten yhteenveto

Omaiset kokivat tulevansa huomioiduksi ympäristön osalta hyvin, se on rauhallinen ja koettiin kutsuvana viettämään aikaa läheisen kanssa. Ympäristön ei koettu olevan syynä omaisyhteistyön vähyyteen. Henkilökunnan koettiin ottavan yhteyttä harvoin ja vain ongelmatilanteissa. Omaisten vieraillessa Hiittenhovissa, henkilökuntaa ei näy ja kontakti on jäänyt sen osalta vähäiseksi.

Omaiset kaipasivat säännöllistä vuorovaikutusta henkilökunnan aloitteesta. Yhteydenottoa toivottiin myös niissä hetkissä, kun kuntoutuja elämässä on tapahtunut muutosta positiiviseen suuntaan. Tietoa läheisen hyvinvoinnista kaivattiin juuri henkilökunnan näkökulmasta, koska he ovat kontaktissa kuntoutujan kanssa päivittäin. Tietoa, tukea tai ohjausta omaiset eivät läheisensä elämäntilanteesta kokeneet tarvitsevanaan enempää.

6.3 Eettiset näkökulmat

“Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimusetiikka tulee muistaa työn kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaista menettelyä. Tutkimuksen menetelmät, tiedonhankinta sekä tulokset pitää pystyä perustelemaan tieteellisesti. (Vilka 2015, 42.)

Kokemuksia tutkittaessa ollaan kiinnostuneita ihmisten yksityiselämän asioista. Tällöin on kiinnitettävä huomiota hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Yksityisyyden määrittäminen kuuluu tutkittavalle ihmiselle, ja hänellä yksin on oikeus määrittää ne asiat mitä yksityiselämästään kertoo tutkijoille. (Kuula 2014, 74-80.)

Tutkimukseen osallistuvien yksilönsuoja on eettisesti tärkeä näkökulma. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan osallistumisen lisäksi tietoa oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen sen missä vaiheessa tahansa (Kuula 2014, 107). Luottamuksellisuuden ja anonymiteetin tulee säilyä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tulee varmistaa, että haastateltavat tietävät mitä tutkitaan, miten ja miksi. Tietoja käytetään vain tutkimuksen määrittelemällä tavalla. Tutkijat muistavat omat velvollisuutensa, jotta edellä mainitut vaatimukset toteutuvat. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien itsemääräämisoikeus toteutui, heitä ei painostettu osallistumiseen tai vastaamiseen missään vaiheessa. Omaiset saivat tutkijoiden yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalta. Kerätty aineisto tuhottiin asianmukai-

sesti, eikä haastateltavien tietoja tai lausuntoja ei päätynyt ulkopuolisten käytettäväksi.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä ennalta määritettyä tapaa. Luotettavuuden arviointi tehdään kokonaisuuden perusteella. Myös tutkijoiden ja tutkittavien välisestä suhteesta voidaan ottaa viitteitä luotettavuudesta. Ennen kaikkea tutkijoiden oma suhtautuminen ja valmiudet vielä tutkimus loppuun mahdollisimman laadukkaasti vaikuttavat luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140-141.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden avulla. Uskottavuudella kuvataan sitä, kuinka tutkimuksesta selviää siinä käytetyt menetit, sekä lisäksi selvitetään tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet. Tutkimuksen siirrettävyys kuvastaa toiston mahdollisuutta eri ympäristössä. Tutkimusraportin, sekä sitaattien avulla lukija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tämän laadullisen opinnäytetyön molemmat tutkijat olivat sitoutuneita opinnäyteprosessiin ja sen loppuun viemiseen. Tutkijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten prosessin aikana pohdittiin useita kertoja, kuinka toteuttaa tutkimus tieteellisten vaatimusten mukaisesti tutkijoiden taitojen pohjalta. Teoreettisen pohjan vahvistamiseksi tutustuttiin menetelmäkirjallisuuteen ja muihin kvalitatiivisen metodin mukaisesti toteutettuihin opinnäytetöihin. Apua saatiin myös opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta.

Haastatteluun osallistui kolme omaista. Näillä perusteilla otanta jäi suppeaksi. Omaiset edustivat laajaa ikähaarukkaa ja mukaan saatiin myös eri sukupuolten näkemyksiä. Osallistujat tavoitettiin Hiittenhovin mielenterveyskuntoutujien toimesta, jotka pyysivät omaistensa suostumuksen haastattelua varten. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Omaiset näkivät mahdollisuuden vaikuttaa läheisensä elämään ja Hiittenhovin toiminnan kehittämiseen ja päättivät osallistua haastatteluun. Haastateltavien kritee-

reiksi muodostuivat läheisen kuntoutuminen Hiittenhovissa ja kuntoutujan itsensä määrittelemä omainen.

Opinnäytetyössä tutkittiin omaisten henkilökohtaisia mielipiteitä ja kokemuksia, eikä vastaavaa tutkimusta Hiittenhovissa ole tehty aikaisemmin. On epätodennäköistä, että omaiset vastaisivat haastattelun teemoihin epärehellisesti. Omaiset saattavat tuntea toisensa jostakin yhteydestä, ja käydä keskustelua haastatteluihin liittyen. Aineiston keruun ja analyysin toteuttaminen anonyymisti mahdollistaa henkilökohtaisten ja epämukavienkin asioiden esilletuomisen ilman henkilöllisyyden paljastumisen vaaraa. Emme usko haastateltaviksi valikoituneen erityisen ”hyviä” tai ”huonoja” haastateltavia. Haastateltavat valikoituivat itse kuntoutujien ja heidän omaistensa vapaasta tahdosta osallistua tutkimukseen. Tutkimus itsessään oli lyhytkestoinen, vaikka siinä tarkasteltiinkin mitä huomioiminen on ollut ennen, nyt ja mitä siltä toivotaan tulevaisuudessa. Haastattelut järjestettiin yhtenä päivänä, joten tutkimukseen sitoutuminen oli vaivatonta eikä vienyt kohtuuttomasti omaisen aikaa. Haastateltavilla ei tiettävästi ollut läheisten lisäksi muita yhdistäviä tekijöitä Hiittenhoviin, joka olisi voinut vaikuttaa heidän vastauksiinsa haastatteluissa.

Haastattelut järjestettiin omaisen toivomana ajankohtana ja tilaksi valikoitui neutraali ja rauhallinen ympäristö, Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston ryhmätyötila. Näin varmistettiin identiteetin suoja, sillä alkuperäisesti omaisille esitettiin mahdollisuutta haastatteluun Hiittenhovin tiloissa. Aineiston keräämistä varten etsittiin Internetistä lainattavia tai vuokrattavia äänityslaitteita, mutta tuloksetta. Haastattelussa päädyttiin käyttämään Samsung S4 puhelimen omaa äänitystä, joka osoittautui hyväksi apuvälineeksi. Luotettavuutta arvioitaessa on aina mahdollisuus, että äänite epäonnistuu jostakin syystä tai joutuu vieraisiin käsiin. Käytetty puhelin oli poistettu arkikäytöstä ja sitä käsittelivät ainoastaan tutkijat. Puhelin oli myös salasanasuojattu.

Tutkimusprosessin ja saatujen tulosten on oltava esitetty ymmärrettävästi, jotta tutkimusta voitaisiin pitää tieteelliset lähtökohdat täyttävänä tutkimuksena ja sitä voidaan arvioida sen mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyöprosessi on kuvattu työssä selkeästi ja se pohjautuu menetelmäkirjallisuuteen. Myös muihin kvalitatiivisen menetelmän avulla toteutettuihin tutkimuksiin tutustuttiin ja näiden pohjalta tehtiin ratkaisuja koskien tätä opinnäytetyötä. Tulosten

analysointi on myös kuvattu tarkasti litteroituja esimerkkilauseita ja kaaviota hyödyntäen, jotta lukijalle avautuu kuva aineiston sisällöstä.

Siirrettävyys on yksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden mittareita, mutta tässä tapauksessa tulokset eivät ole siirrettävissä Hiittenhovin yksikön ulkopuolelle, sillä omaisen kokemus kuntoutumispaikasta on yksilöllinen ja eri yksiköiden välillä voi olla suuriakin eroja. Tuloksia voidaan kuitenkin yleismaailmallisesti nostaa esille, jos halutaan selvittää mitä asioita omaiset pitävät tärkeinä heidän huomioimisessaan läheisen sairastaessa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Hiittenhovissa ei ole aikaisemmin tutkittu omaisten huomioimisen näkökulmaa. Saadut tulokset antavat osviittaa omaisten toiveista, joten jatkotutkimus myöhemmin voisi olla aiheellinen. Omaisilla on paljon annettavaa läheisensä hoidon suhteen ja omaisyhteistyön tukemisella voidaan saada aikaan molempia osapuolia hyödyttävää informaatiota. Tässä opinnäytetyössä on kerätty tietoa omaisten kokemuksista ja toiveista huomioiduksi tulemisen suhteen. Tulevaisuudessa uudella tutkimuksella voidaan esimerkiksi selvittää mihin suuntaan omaisyhteistyö on kehittynyt Hiittenhovissa. Myös Hiittenhovin henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia omaisyhteistyöstä voidaan tutkia. Tuloksia voisi verrata keskenään ja selvittää ovatko ne samansuuntaisia.

LÄHTEET

Antola, T. 2013. Sairaus uuvuttaa myös mielenterveyspotilaiden läheisiä. Akaan Seutu 16.10.2013. Viitattu 16.3.2018. <https://akaanseutu.fi/2013/10/16/sairaus-uuvuttaa-myyos-mielenterveyspotilaiden-laheisia/>

Auttava omainen www-sivut. Viitattu 14.4.2018. <http://auttavaomainen.fi/>

FinFami Pirkanmaan www-sivut. Viitattu 19.4.2018. <http://finfamipirkanmaa.fi/>

Finfamin www-sivut. Viitattu 8.3.2018. <https://finfami.fi/>

Hiittenhovin www-sivut. Viitattu 2.2.2018. <https://hiittenhovi.fi/>

Honkapuro, T. 2010. Mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarve ja jaksaminen. AMK- opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018. <https://www.theseus.fi/handle/10024/23271>

Huhtanen, L. 2013. Mielenterveyskuntoutujien omaisten tyytyväisyys Kultanummen asumispalveluihin. AMK- opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018. <http://www.theseus.fi/handle/10024/63089>

Huttunen, M. O. 2017. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveyskirjasto. 24.9.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Innokylän www-sivut. Viitattu 14.4.2018. <https://www.innokyla.fi/>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille – Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuula, A. 2014. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint Oy.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria – Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Helsinki: Duodecim. Viitattu 8.3.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. Viitattu 12.3.2018. <https://mtkl.fi>

Mielenterveystalon www-sivut. Viitattu 12.13.2018.
<https://www.mielenterveystalo.fi>

Omaisena edelleen ry:n www-sivut. Viitattu 2.1.2018. <https://omaisenaedelleen.fi>

Pohjoiskarjalan mielenterveysomaisten www-sivut. Viitattu 14.4.2018.
<http://www.tukitupa.fi/>

Rajanen, M. 2013. Mielenterveyskuntoutujien omaisten tuen tarve ja sen toteutuminen. AMK- opinnäytetyö. Laurea- ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/61919>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta – mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 12.3.2018. <https://julkari.fi>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut. Viitattu 5.4.2018.
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 8.3.2018. <https://thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Viitattu 15.3.2018. <https://julkari.fi>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Tukiranka ry:n www-sivut. Viitattu 17.12.2017. <http://www.tukiranka.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vantaan mielenterveysseuran www-sivut. Viitattu 14.4.2018.
<http://mielenterveysseurat.fi/vantaa/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R., Annala, T. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.-5.uud.p. Helsinki: WSOYpro OY.

World Health Organization www-sivut. Viitattu 17.12.2017. <http://www.who.int/en/>

Miten omaiset tulevat huomioiduiksi Hiittenhovissa?

- Mitä teille tulee ensimmäisenä mieleen Hiittenhovista?
- Oletteko käyneet Hiittenhovissa?
- Minkälaisena ympäristönä pidätte Hiittenhovia?
 - Kuntoutujalle
 - Omaiselle
- Millaisena koette Hiittenhovin henkilökunnan?
 - Lähestyttävyys
 - Kohtaaminen
- Minkälaista vuorovaikutusta teidän ja henkilökunnan välillä on?
 - Tapaaminen
 - Sähköposti
 - Puhelu
- Miten teidät on huomioitu Hiittenhovissa?
 - Tiedon saaminen
 - Tuen tarjoaminen

Millaista huomioimista omaiset toivovat Hiittenhovissa?

- Minkälaista vuorovaikutusta toivoisit teidän ja henkilökunnan välille?
 - Tapaaminen
 - Sähköposti
 - Puhelu
- Minkälaista tukea toivoisitte?
 - Keskustelu
 - Ohjaaminen eri tukimuotojen piiriin
- Mitä kehittäisit Hiittenhovissa?
 - Omaisyyhteistyö
 - Kommunikointi
 - Tavoitettavuus
 - Tiedon saanti
 - Tapahtumat
- Tuleeko teille vielä mieleen asioita, joita haluatte tuoda esille?

7.3.2018

Hei Hiittenhovin asukkaat ja asukkaiden omaiset!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta, omaisten huomioiminen mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen yksikössä Hiittenhovissa.

Tarkoituksemme on selvittää haastattelun avulla mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia heidän huomioon ottamisestaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Hiittenhovin yksikön työntekijät voivat kehittää omaisyhteistyötä.

Painotamme, että jokainen kuntoutuja saa määritellä itse kenet kokee omaisekseen. Omainen voi täten olla vanhempi, isovanhempi, ystävä, serkku, henkilökohtainen avustaja tai joku muu.

Haastattelut ovat nimettömästi toteutettavia yksilöhaastatteluja eli henkilötietoja ei kerätä. Haastattelut voidaan järjestää Hiittenhovissa tai Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa, Porin kampuksella. Erityistilanteissa voidaan keskustella muista vaihtoehtoista.

Osallistumalla haastatteluun edistät Hiittenhovin omaisyhteistyön kehittämistä sekä opinnäytetyömme valmistumista. Jokaisen mielipiteellä on merkitystä – ota yhteyttä, kerromme mielellämme lisää!

Ystävällisesti,

Iina Manninen: iinxxxx@xxx.fi

Puh. XXX

Elina Ruuskanen: elinxxxx@xxx.fi

Puh. XXX

LIITE3

ENSIMMÄISEN TUTKIMUSKYSYMYKSEN LUOKITTELU JA
KODDAUS

| TEEMA | ALKUPERÄIS- ILMAUS | PELKISTYS | KOODI |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|
| Mielikuva Hiit- tenhovista. | Se on läheiseni koti nyt. | Läheiseni koti. | Kodinomaisuus. |
| | Mieleen tulee tuettu asuminen ja turvalli- nen koti. | Tuettu asuminen, turvallinen koti. | |
| | Hiittenhovissa lähei- selläni on hyvin kaik- ki. | Kaikki on hyvin. | |
| Hiittenhovissa käyminen. | Kyllä, monta kertaa. | Monta kertaa. | Kyllä. |
| | Kyllä, käyn säännölli- sesti. | Säännöllisesti. | |
| | Kyllä, en osaa edes laskea kuinka monta kertaa. | Kyllä, monta kertaa. | |

| | | | |
|--------------------------|--|--|------------|
| Ympäristö kuntoutujalle. | Hiittenhovi on läheiselleni sopiva. Rauhallinen ympäristö, ei mikään iso kaupunkialue. | Läheiselleni sopiva rauhallinen ympäristö. | Ympäristö. |
| | Ympäristö on ihan mukava. Samalla alueella on muitakin mielenterveyspotilaita. Paikka jossa ns. ”normaaleja ihmisiä” olisi mukavampi. Läheistäni voi ahdistaa, jos hän tuntee alueella liikkuvia henkilöitä. | Ympäristö mukava. Toivon läheiselleni kokemuksia tavanomaisemmasta ympäristöstä. | |
| | Hyvä ympäristö. Metsää ympärillä ja viihtyisät ulkotilat. | Hyvä, viihtyisä ympäristö. | |
| | Paras ympäristö läheiselleni, apu on lähellä. Piha-alueettakin on ja mahdollisuus liikkua. Ympäristössä ei moitittavaa. Sisätiloihin ja viihtyvyyteen on panostettu. | Paras ympäristö läheiselleni. Viihtyvyyteen panostettu. | |

| | | | |
|----------------------|---|--|--------------|
| Ympäristö omaiselle. | Viihdyn ulkotiloissa. Ympäristössä ei moittavaa. Pihakota on mukava paikka. Mahdattaa, että Hiittenho- viin voi mennä katso- maan läheistään ja viettää siellä yhdessä aikaa. | Viihtyisä ympäristö. Hiittenhovissa voi viettää aikaa lähei- sen kanssa. | Viihtyisyys. |
| | Viihtyisä ympäristö. Ympäröivä luonto on hieno. | Viihtyisä ympäristö. | |
| | Ihan mukava ympäris- tö. | Ympäristö on mu- kava. | |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|--------------|
| Hiittenhovin henkilökunta. | En ole oikeastaan henkilökunnan kanssa yhteyksissä. Kerran olen ollut hoitoko- kouksessa. Harvoin hoitajia näkyy, ovat usein toimistossaan. | Yhteydenpito vä- häistä. Henkilökun- taa näkee harvoin. | Kohtaaminen. |
| | Puhelimessa olen pu- hunut hoitajien kans- sa. Yhteydenotot liit- tyneet ongelmatilan- teisiin. | Yhteydenotot on- gelmatilanteissa. Puhelimitse keskus- telua. | |
| | Yhteyttä otetaan ter- veydellisissä ongel- missa. Yhteyttä ei pi- detä aktiivisesti. Olen ilmaissut haluni ottaa etäisyyttä läheiseen. Soittaessani henkilö- kunta on kuunnellut ja ottanut kantaa asioi- hin. | Yhteyttä ei aktiivi- sesti. Yhteyttä otta- essa henkilökunta kuuntelee ja ottaa kantaa. | |
| | Uskon läheiseni ta- voittavan henkilökun- nan hyvin. Itse en yleensä näe henkilö- kuntaa. | Henkilökuntaa ei näy. | |
| | Henkilökuntaa on helppo lähestyä. En koe, että minua aina kuunnellaan tai asiat eivät kuitenkaan etene. | Henkilökuntaa help- po lähestyä. Minua ei kuunnella. | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|----------------|
| Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. | Minulla ei ole vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Läheiseni on antanut minulle luvan soittaa, jos tarve vaatii. Vuorovaikutustilanteet liittyvät läheisen terveydentilan muutoksiin, esim. jos joutuu sairaalaan. Muuta yhteydenottoa ei ole. On ollut tilanne, jossa minuun olisi pitänyt ottaa yhteyttä. | Vuorovaikutusta ei ole. Yhteyttä otetaan, jos terveydentilassa muutosta. Yhteydenoton laiminlyöminen. | Vuorovaikutus. |
| | Keskustelemme läheiseni voinnista aktiivisemmin, jos radikaalia muutosta tapahtuu. Vuorovaikutus tapahtuu kasvotusten, tämä on hyvä tapa. | Aktiivisemmin yhteydenottoa, kun voinnissa muutosta. Vuorovaikutusta kasvotusten. | |

| | | | |
|------------------------|--|--|------------------|
| Omaisien huomioiminen. | En ole tietoa kaivannut. Läheiseni ei varmasti pitäisi siitä, että puuttuisin asioihin. | En tarvitse tietoa. Henkilökunta hoitaa asiat. | Tiedon saaminen. |
| | Läheiseni on aikuinen, eikä minun tarvitse tietää joka asiaa. Hänen asiansa hoidetaan henkilökunnan avulla. | Läheinen ja henkilökunta hoitavat asiat. | |
| | En halua jatkuvaa tiedottamista, kerran kuukaudessa jonkinlaista yhteydenpitoa. Haluan hoitajien tekemään päätökset, olen kuitenkin antanut ehdotuksia niiden suhteen. | Tiedottaminen kerran kuukaudessa. Annettavaa kuntoutumiseen. | |
| | Toivoisin henkilökunnalta omaaloitteisuutta yhteydenottoon, tietoa arjessa selviytymisen ongelmista ja aktiivisuutta ongelmanratkaisuun. | Aktiivisuutta yhteydenottoon. Tietoa arjen selviytymisestä. | Kontaktinotto. |
| | Minut on huomioitu ja otettu vastaan hyvin. Tietoa olen saanut, jos läheisen tilassa tapahtunut radikaalia muutosta Tukea olen saanut muualta. | Minut on huomioitu hyvin. Tietoa olen saanut ongelmatilanteissa. | |